



Beste lezer,

U bent verwezen met een voetklacht of zojuist bij de orthopedisch chirurg geweest. Er is gesproken over een mogelijke hallux rigidus. De redenen voor deze ingreep zijn er velen, hieronder wordt het één en ander nog kort uitgelegd zodat u begrijpt wat een hallux rigidus precies inhoudt. De orthopedisch chirurgen van Medinova zijn uitstekend in staat om, indien u dit wenst, nog uitgebreidere informatie te geven dan deze folder u alvast biedt.

Algemeen

Een hallux rigidus is een afwijking aan de voet waarbij er artrose is in het gewricht tussen de grote teen en het eerste middenvoetsbeentje. De meest voorkomende klachten zijn pijn en stijfheid, waardoor de voet minder goed afwikkelt.

Probeer allereerst op de meest comfortabele schoen te lopen. Deze is ruim genoeg en heeft platte hakken. Daarnaast kan er een afwikkelforziening door een orthopedisch instrumentmaker, podoloog of podotherapeut worden gemaakt. Deze zal de klachten meestal doen verminderen. Als hiermee de klachten onvoldoende afnemen kan bovengenoemd gewricht worden vastgezet (arthrodese). Soms kan worden volstaan met alleen schoonmaken van het gewricht met verwijderen van aangegroeid bot (cheilectomie).

Behandeling

Op de opnamedag wordt u geopereerd. Voor de operatie is er nog gelegenheid om de anesthesist en de orthopedisch chirurg te spreken. De operatie kan plaatsvinden met een ruggenprik, beenblock of onder volledige verdoving. U krijgt voorafgaande aan de ingreep een antibioticum toegediend om infectie tegen te gaan. Tijdens de operatie wordt er een bloedleegteband om uw bovenbeen gelegd. Deze zorgt ervoor dat het bloed uit uw been weggehouden wordt, zodat het operatiegebied zo goed mogelijk bekeken kan worden.

Tijdens de operatie worden kraakbeenresten en overtollige botaangroei verwijderd. De basis van de grote teen wordt gefixeerd aan het eerste middenvoetsbeentje met twee schroeven; soms worden krammetjes of een plaatje gebruikt. Hierbij wordt de teen iets opwaarts vastgezet (15 graden) om ervoor te zorgen dat de voet weer goed gaat afwikkelen bij het lopen. Het kleine gewrichtje uit het uiteinde van de teen blijft gewoon beweeglijk zodat hiermee nog steeds kunt "klauwen".

De nabehandeling

Direct na de operatie wordt er een drukverband aangelegd, wat u twee weken laat zitten. U krijgt een loopzool waarmee u de eerste zes weken belast mag lopen. De eerste weken is het belangrijk dat u uw voet goed hoog houdt (eventueel 's nachts een kussen onder uw matras). Na twee weken komt u op controle. De wond zal dan worden gecontroleerd en de hechtingen verwijderd.

Het is verstandig de eerste twee weken met krukken te lopen, daarna mag u eerst met één kruk en dan zonder krukken lopen of als de pijn en zwelling dat toelaten. Na de operatie komt er een fysiotherapeut aan uw bed voor het geven van enkele instructies en oefeningen. Zes weken na de operatie worden er controlefoto's gemaakt. Als de botten goed zijn vastgegroeid mag u eigen schoenen aan. Vaak is dit een schoen met een goed voetbed, lage hak en brede leest.

Oefeningen

Probeer de tenen te bewegen. Dit is goed voor de bloeddorstrooming en helpt tegen de zwelling. Hetzelfde geldt voor de enkel en de knie. U moet dan proberen de tenen steeds meer te gaan buigen en strekken.

Wat kunt u de eerste tijd na de operatie verwachten?

De eerste 3-4 maanden kan de voet nog gezwollen en de geopereerde teen stijver, waardoor u de meeste schoenen waarschijnlijk pas na drie maanden weer kunnen dragen. Soms is het lastig om goed in een schoen of laars te komen. Het dragen van hoge hakken wordt ontraden en is bovendien lang niet altijd mogelijk.

Complicaties

Mogelijke complicaties zijn een infectie, vertraagde wondgenezing, zenuw schade of een nabloeding. Ook kan het voorkomen dat de botten vertraagd of niet an elkaar groeien. Deze kans is veel groter als u rookt.

Een niet vaak voorkomende complicatie na de operatie is een trombosebeen of een longembolie. Dit kan ontstaan als het been niet of onvoldoende beweegt. Er is dan sprake van een bloedstolsel dat een bloedvat afsluit. Als de kuit hard en pijnlijk aanvoelt, rood is of glanst, kan er sprake zijn van een trombosebeen. Neem bij twijfel contact op met de behandelend orthopeed.

Kliniek Breda

Kliniek Klein Rosendaal

Kliniek Zestienhoven

Takkebijsters 5a

Rosendaalselaan 30

Vliegveldweg 65

4817 BL Breda

6891 DG Rozendaal (GLD)

3043 NT Rotterdam

t: 076 - 201 9300

t: 026 - 362 0680

t: 010 - 298 9898

e: breda@medinova.com

e: kleinrosendaal@medinova.com

e: zestienhoven@medinova.com



Pijnmedicatie

U krijgt na de operatie een recept voor pijnstillers mee en tevens een middel ter voorkoming van maagklachten. Het is van belang dat u de eerste 24 uur de pijnstillers volgens voorschrift inneemt. Het is belangrijk dat u hierbij iets eet. Mocht u last van uw maag krijgen, ga dan zo nodig alleen door met paracetamol. Gaat de maagpijn niet over, neem dan contact op met uw huisarts. Andere pijnstillers of combinaties van geneesmiddelen alleen na overleg gebruiken.

Tenslotte

Wij hebben u hier algemene informatie over de behandeling van een hallux rigidus gegeven. Deze behandeling is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie. Wij zijn u graag van dienst!

Kliniek Breda

Takkebijsters 5a

4817 BL Breda

t: 076 - 201 9300

e: breda@medinova.com

Kliniek Klein Rosendael

Rosendaalselaan 30

6891 DG Rozendaal (GLD)

t: 026 - 362 0680

e: kleinrosendael@medinova.com

Kliniek Zestienhoven

Vliegveldweg 65

3043 NT Rotterdam

t: 010 - 298 9898

e: zestienhoven@medinova.com